

Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft in der Mitteldeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie

BITTE IN **DRUCKBUCHSTABEN** AUSFÜLLEN. FOLGENDE ANGABEN SIND FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DES MITGLIEDSCHAFTSVERHÄLTNISSSES ERFORDERLICH. FREIWILLIGE ANGABEN SIND DURCH * GEKENNZEICHNET,

Titel _____ Vorname _____ Name _____

Dienstanschrift

Privatanschrift

ggf.KH _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Telefon _____

Postanschrift dienstlich privat Email: _____

Art der Tätigkeit

- Praxisinhaber angestellt in Praxis öffentl. Dienst
 angestellt in Klinik Sonstiges _____

Fachgebiet und Zusatzbezeichnungen

Weiterbildungsermächtigungen

- Pneumologie _____ Monate
 Internist _____ Monate
 Thoraxchirurgie _____ Monate
 Allergologie _____ Monate
 Umweltmedizin _____ Monate
 Schlafmedizin _____ Monate
 Sonstiges _____ Monate

Anmeldung zur Mitarbeit in den wissenschaftlichen Sektionen der Gesellschaft *

- S1 Begutachtung S2 Kardiorespiratorische Interaktion
 S3 Klinische Pneumologie S4 Onkologie
 S5 Thoraxchirurgie Arbeitsgruppe „Nachwuchsförderung“

Kontoverbindung/ Einzugsermächtigung

Konto _____ Bankleitzahl _____ Bank _____

IBAN _____ BIC _____

Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie wird hiermit ermächtigt, den Jahresbeitrag (derzeit € 25.-p.a.) für die Mitgliedschaft von meinem o.g. Konto abzubuchen.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Mitteldeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie e. V. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Information zum Datenschutz einschließlich der Informationspflichten des Vereins gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Pflichtangaben und freiwilligen Angaben zu Vereinszwecken durch die MDGP genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung in die Veröffentlichung von Praxisdaten/Angaben zur Arbeitsstelle

Ich willige ein, dass Daten meiner Praxis bzw. Arbeitsstelle (Titel, Name, Vorname, Praxis bzw. Arbeitsstelle, Straße, Ort, Postleitzahl, Telefon, Fax, Email, ggf. Webseite) in folgenden Medien im Rahmen eines Mitgliederzeichnisses veröffentlicht werden dürfen:

- Mitgliederverzeichnis der MDGP (Veröffentlichung auf der MDGP-Webseite)
- Mitgliederverzeichnis der MDGP (**geschützter Bereich nur für MDGP-Mitglieder**)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass Daten meiner Person (Praxisdaten/Angaben zur Arbeitsstelle) bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief, Fax oder per Mail) gegenüber der MDGP e. V. erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Daten im Internet kann durch die MDGP e. V. nicht sichergestellt werden, da beispielsweise andere Internetseiten oder Internetnutzer Daten kopieren oder verändern könnten. Die MDGP e. V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen und deren anschließende Nutzung, Speicherung und Veränderung.

Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person von der Jahrestagung der MDGP, durch Veranstaltungen der MDGP oder Preisverleihungen und bewilligte Förderungen in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Webseite der MDGP
- Newsletter der MDGP (Veröffentlichung auf der MDGP-Webseite und/oder per Email)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass Fotos, Videos und Dokumente mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief, Fax oder per Mail) gegenüber der MDGP e. V. erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch die MDGP e. V. nicht sichergestellt werden, da beispielsweise andere Internetseiten oder Internetnutzer Fotos, Videos oder Dokumente kopieren oder verändern könnten. Die MDGP e. V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen oder Verlinken von Fotos und Videos und deren anschließende Nutzung, Speicherung und Veränderung.

Datum _____ Unterschrift _____
